

Studieavbrott

1: Personuppgifter:

Personnummer	Efternamn	Förnamn
--------------	-----------	---------

2: Kurs/utbildning:

3: Sista närvarodag:

	Datum

4: Orsak till avbrott:

- Arbete Studier vid annan skola Ekonomiska skäl
 Privata skäl Sjukdom Studietakten
 Missnöje med utbildningen, ange: _____
 Annan orsak, ange: _____

5: Underskriften intygar att alla uppgifter är korrekta:

Datum	Namn
-------	------

Lämna ansökan till elevexpeditionen:

Komvux
Navigator (vid sjukhuset)
Lasarettsvägen 19, Sundsvall